

## Artigo 4.º

**Reuniões**

1 — A Comissão Concelhia de Saúde reunirá em sessão ordinária duas vezes por ano, nos meses de Junho e Novembro, em dia, hora e local a designar pelo presidente.

2 — A Comissão Concelhia de Saúde poderá reunir extraordinariamente, quando convocada pelo seu presidente, por sua iniciativa ou a pedido de qualquer um dos membros da Comissão. A convocatória deverá ser enviada com a antecedência de cinco dias úteis, por carta registada com aviso de recepção, dela devendo constar o dia, a hora, o local e a ordem de trabalhos.

3 — O quórum para a realização das reuniões das Comissões Concelhias de Saúde corresponde a dois terços dos seus membros em primeira convocatória.

Na inexistência de quórum, o presidente emitirá nova convocatória para a reunião, a realizar no prazo máximo de 15 dias, a qual reunirá com os elementos então presentes.

4 — As deliberações são tomadas por maioria simples, dispondo o presidente da Comissão de voto de qualidade.

5 — Das reuniões será sempre lavrada uma acta que deverá ser assinada por todos os membros presentes.

## Artigo 5.º

**Competência**

1 — À Comissão Concelhia de Saúde cabe, designadamente, dar parecer sobre todas as questões que lhes forem solicitadas pela Administração Regional de Saúde relativas à sua área de saúde.

2 — Poderá, também, apresentar propostas, elaborar relatórios, efectuar estudos ou propor programas de acção à Administração Regional de Saúde relativos à resolução de problemas de saúde do concelho.

3 — A Comissão Concelhia de Saúde poderá recorrer à colaboração de peritos nas situações em que tal se justifique, bem como solicitar a presença e colaboração de entidades que devam ser envolvidas na resolução dos problemas de saúde do concelho.

## Artigo 6.º

**Disposições finais**

O presente Regulamento entra em vigor na data da sua homologação.

**Portaria n.º 808/2000 (2.ª série).** — Manda o Governo, pela Ministra da Saúde, ao abrigo do n.º 6 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro, o seguinte:

É homologado o Regulamento da Comissão Concelhia de Saúde de Rio Maior, anexo à presente portaria e que dela faz parte integrante.

26 de Novembro de 1999. — A Ministra da Saúde, *Maria Manuela de Brito Arcanjo Marques da Costa*.

### **Regulamento da Comissão Concelhia de Saúde de Rio Maior**

## Artigo 1.º

**Natureza e âmbito**

A Comissão Concelhia de Saúde é um órgão consultivo do conselho de administração da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, em relação à área de saúde de Rio Maior, no âmbito do respectivo concelho.

## Artigo 2.º

**Composição**

A Comissão Concelhia de Saúde é composta pelas entidades seguintes:

- a) O director do Centro de Saúde;
- b) Um representante da Câmara Municipal;
- c) Um representante da Santa Casa da Misericórdia;
- d) Um representante dos interesses dos utentes, eleito pela Assembleia Municipal.

## Artigo 3.º

**Presidência**

1 — A Comissão Concelhia de Saúde é presidida por um dos seus membros, eleito por maioria simples dos presentes na primeira reunião.

2 — Para substituir o presidente nas suas faltas e impedimentos, será desde logo eleito, pela mesma forma, um vice-presidente.

3 — O presidente poderá nomear, de entre os membros da Comissão, um secretário para o coadjuvar na preparação e realização das reuniões, incluindo a elaboração das respectivas actas.

4 — O mandato do presidente da Comissão será de dois anos, podendo ser renovado apenas uma vez.

## Artigo 4.º

**Reuniões**

1 — A Comissão Concelhia de Saúde reunirá em sessão ordinária duas vezes por ano, nos meses de Junho e Novembro, em dia, hora e local a designar pelo presidente.

2 — A Comissão Concelhia de Saúde poderá reunir extraordinariamente, quando convocada pelo seu presidente, por sua iniciativa ou a pedido da Comissão. A convocatória deverá ser enviada com a antecedência de cinco dias úteis, por carta registada com aviso de recepção, dela devendo constar o dia, a hora, o local e a ordem de trabalhos.

3 — O quórum para a realização das reuniões da Comissão Concelhia de Saúde corresponde a dois terços dos seus membros em primeira convocatória. Na inexistência de quórum, o presidente emitirá nova convocatória para a reunião, a realizar no prazo máximo de 15 dias, a qual reunirá com os elementos então presentes.

4 — As deliberações são tomadas por maioria simples, dispondo o presidente da Comissão de voto de qualidade.

5 — Das reuniões será sempre lavrada uma acta, que deverá ser assinada por todos os membros presentes.

## Artigo 5.º

**Competências**

1 — À Comissão Concelhia de Saúde cabe, designadamente, dar parecer sobre todas as questões que lhes forem solicitadas pelo conselho de administração da Administração Regional de Saúde relativas à área de saúde de Rio Maior.

2 — Poderá, também, apresentar propostas, elaborar relatórios, efectuar estudos ou propor programas de acção à Administração Regional de Saúde relativos à resolução de problemas de saúde do concelho.

3 — A Comissão Concelhia de Saúde poderá recorrer à colaboração de peritos nas situações em que tal se justifique, bem como solicitar a presença e colaboração de entidades que devam ser envolvidas na resolução dos problemas de saúde do concelho.

## Artigo 6.º

**Disposições finais**

O presente Regulamento entra em vigor na data da sua homologação ministerial.

### **Gabinete da Ministra**

**Despacho n.º 10 507/2000 (2.ª série).** — A transplantação renal, como método electivo no tratamento da insuficiência renal crónica, foi objecto de regulamentação, pelo despacho n.º 5/91, de 17 de Abril, do Ministro da Saúde, tendo em vista intensificar as colheitas de órgãos e aumentar as unidades hospitalares implicadas nas mesmas.

Os órgãos para transplantação são um bem da comunidade, destinando-se a doentes que, com este gesto, poderão melhorar a sua sobrevivência e qualidade de vida. Por isso a escolha do par dador-receptor deverá sempre seguir os critérios que melhor possam cumprir estes objectivos, actualizando-se sempre que o estado da arte o recomendar, respeitando-se deste modo os princípios da equidade e ética médica.

Assim, determino o seguinte:

1 — São aprovadas as normas para a selecção do par dador-receptor em homotransplantação com rim de cadáver, que constam do anexo a este despacho e do qual fazem parte integrante.

2 — É revogado o despacho n.º 5/91, de 17 de Abril, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 107, de 10 de Maio de 1991.

20 de Janeiro de 2000. — A Ministra da Saúde, *Maria Manuela de Brito Arcanjo Marques da Costa*.

### **Normas para a selecção do par dador-receptor em homotransplantação com rim de cadáver**

#### **I — Critérios gerais para transplantação renal**

1 — Os candidatos a transplantação renal podem efectuar a inscrição simultânea em duas unidades de transplantação, devendo indicar a unidade pela qual têm preferência. Apenas será aceite a inscrição numa única unidade quando, após completo esclarecimento a prestar

pelas unidades ou centros de diálise, essa for a vontade expressa e informada do doente ou, no caso de menores ou incapazes, dos seus pais ou tutores.

2 — A cada candidato é atribuído um grau de urgência clínica, actualizado pelo médico assistente nas consultas pré-transplante das unidades em que o candidato está inscrito.

3 — No caso de haver divergência nos graus de urgência indicados pelas duas unidades, será considerado apenas o maior grau atribuído, devendo o transplante ser realizado na unidade de preferência do doente.

4 — Existem três graus de urgência activa: muita urgência (MU), urgência 1 (U1) e urgência 2 (U2):

4.1 — Considera-se em MU o doente renal crónico em hemodiálise, sem acesso vascular e no qual a diálise peritoneal não é possível;

4.2 — Os doentes com grau de MU mantêm o grau durante um período de três meses. Se não forem transplantados dentro desse período, passam automaticamente a U1. Se o doente for seleccionado por duas vezes para transplantação e o acto cirúrgico for recusado por motivos não imunológicos, perderá o grau de MU. Em ambos os casos, a unidade poderá voltar a inscrever o doente em MU se se mantiverem critérios clínicos que o justifiquem;

4.3 — Os graus de U1 e U2 serão definidos de acordo com os aspectos clínicos e logísticos considerados os mais indicados segundo o estado da arte, a reavaliar nas reuniões previstas no n.º IV destas normas;

4.4 — O doente poderá ser clinicamente considerado em contra-indicação temporária (CT) se estiver em CT nas duas unidades de inscrição;

4.5 — O doente em contra-indicação definitiva (CD) em duas unidades de inscrição deverá ser retirado da lista de espera.

## II — Critérios imunogenéticos

1 — A prevenção de doenças transmissíveis tem como referência os critérios aplicados à transfusão de sangue.

2 — Para cada candidato, a transplantação só é considerada se existir cumulativamente com o dador:

2.1 — Compatibilidade no sistema ABO;

2.2 — Compatibilidade no sistema Rh, só considerada para mulheres em idade fértil e com sensibilização conhecida para antígenos deste sistema;

2.3 — *Crossmatch* antilinfocitário negativo.

3 — A selecção do doente deverá, sempre que possível, respeitar o maior número de compatibilidades.

4 — São definidas as seguintes identidades HLA a aplicar na selecção do par dador-receptor:

### Identidades

	Identidade total HLA <i>full house</i>
I .....	3 AB. 2 DR e 2 AB. 1 AB. 0 AB.
II .....	4 AB.
III .....	3 AB. 2 AB. 1 DR, 0 DR e 3 ou 2 AB. 1 AB.

## III — Selecção do par dador-receptor

A selecção do par dador-receptor deve seguir a seguinte ordem:

1 — Selecção ao nível nacional:

1.1 — Candidatos com total identidade HLA *full house*;

1.2 — Candidatos hiperimunizados (doente com sensibilização superior a 85% contra um painel de linfócitos), devendo as compatibilidades aceitáveis ser protocoladas entre os centros de histocompatibilidade e as unidades de transplantação, consoante o estado da arte;

1.3 — No caso do dador ter idade inferior a 18 anos deverá ser feita selecção nacional para doentes pediátricos, sendo aceitável como compatibilidade mínima a existência de duas identidades no sistema HLA, das quais uma em DR.

2 — Selecção ao nível regional:

2.1 — Com excepção das situações previstas no n.º 1 anterior, a selecção de cada rim é efectuada primeiro ao nível regional, depois ao nível nacional e por último ao nível internacional;

2.2 — Na selecção ao nível regional, um dos rins será atribuído a um doente inscrito no hospital ou unidade da colheita, a seleccionar de entre os doentes da sua lista activa com um número mínimo de duas compatibilidades no sistema HLA;

2.3 — O outro rim será atribuído a um doente inscrito noutra unidade desde que se verifique um número de compatibilidades HLA superior ao dos doentes inscritos no hospital de colheita;

2.4 — Para as situações em que se verifique a existência de doentes com o mesmo número de compatibilidades HLA e respeitando os graus de urgência, o rim será atribuído a um doente inscrito numa unidade desde que se verifique um dos critérios clínicos que se indicam, respeitando a seguinte ordem:

2.4.1 — Selecção preferencial para dadores do grupo 0, receptores do grupo 0 e de mulheres Rh — quando o dador for Rh —, sem interferir com o disposto no n.º 2.2;

2.4.2 — Candidatos em lista de espera, com tempo superior a cinco anos.

2.4.3 — Prioridade aos grupos etários mais jovens, por escalões de cinco anos;

2.4.4 — Candidatos com sensibilização anti-HLA superior a 25%.

2.5 — Os candidatos inscritos em lista de espera com MU têm prioridade sobre os anteriores e poderão ser transplantados sem qualquer identidade HLA. Os candidatos em U1 e U2 requerem pelo menos duas identidades com o dador;

2.6 — Os candidatos a transplantação multiórgão têm prioridade sobre outros candidatos, respeitando o grau de urgência;

2.7 — Quando o dador tiver menos de 30 anos, as crianças com idade inferior a 18 anos entram sempre no grupo da selecção, seguindo os critérios comuns aos restantes doentes, mas com prioridade sobre esses doentes.

3 — Selecção ao nível internacional — após ter sido feita a selecção nacional e regional de acordo com o descrito nos números anteriores, e se não tiver sido encontrado um receptor, deverá ser feita a oferta ao nível internacional.

## IV — Disposições finais

1 — Todo o processo de distribuição dos rins deverá ser realizado por forma que a unidade de inscrição do doente a quem é oferecido um órgão decida da sua aceitabilidade no prazo máximo de uma hora.

2 — Por convocação da OPT — Organização Portuguesa de Transplantação, deverão as unidades de transplantação, os gabinetes de coordenação e os centros de histocompatibilidade efectuar reuniões periódicas de âmbito regional ou nacional com o fim de discutir e definir critérios clínicos e logísticos, de acordo com o estado da arte e com as necessidades de organização ou de adequação a circunstâncias específicas regionais.

## Administração Regional de Saúde do Algarve

### Sub-Região de Saúde de Faro

**Aviso n.º 8651/2000 (2.ª série).** — 1 — Faz-se pública, para efeitos de divulgação, a lista de classificação da prova de conhecimentos gerais do concurso (n.º 63/99) externo geral de ingresso para provimento de 10 lugares na categoria de assistente administrativo do quadro de pessoal dos Centros de Saúde de Lagoa (dois lugares), Loulé (dois lugares) e serviços de âmbito sub-regional (seis lugares), aberto por aviso publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 230, de 1 de Outubro de 1999.

### Candidatos admitidos:

	Valores
1.º Cláudio Nuno Viegas Santos .....	19,85
2.º Pedro Miguel Estevão Bento Silva .....	19,85
3.º Ana Nídia Correia Boavida .....	19,70
4.º Sílvia Cristina Pinto Guerreiro .....	19,65
5.º Susana de Jesus Ribeiro do Brito .....	19,45
6.º Vítor Domingos Dóres da Costa Bento .....	19,35
7.º Hugo Filipe da Silva Carvalho Coelho .....	19,05
8.º Ana Lúcia dos Santos Silva Picamilho .....	18,75
9.º Ana Mónica Rocha Garcia .....	18,60
10.º Cláudia Isabel Rodrigues Cardoso .....	18,15
11.º Juliana de Paula Souza Lima Metrogos .....	17,65
12.º Susana Isabel Nunes Estácio .....	15,25
13.º Abílio Gonçalo Ribeiro Brito .....	14,75
14.º Nuno Miguel Godinho Dias .....	13,65
15.º Célia Cruz Gonçalves Cação .....	13,40
16.º Júlia Maria Pedro da Palma Chagas .....	13,25
17.º José Manuel de Oliveira Rodrigues .....	13,10
18.º Maria Natália de Oliveira Rosa .....	13,10